医師賠償責任保険 告知事項申告書

告知事項申告書には事実を正確にご回答（記入）ください。この書面は、賠償責任保険普通保険約款に規定する危険に関する重要な事項であり、事実を告げなかった場合または事実と異なることを告げた場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので、十分にご確認のうえご回答（記入）ください。

ご契約の際には、保険契約の締結に先立ち、末尾にご署名・押印をお願いします。
告知事項申告書は各病院単位でご申告ください。

この書面にご記入いただきますお客さまの情報は、当社が保険引受の審査および保険契約の履行のために利用するほか、業務委託先、保険仲立人、保険金の請求・支払に関する関係先、再保険引受会社等に提供すること（ただし、保健医療等の特別な非公開情報（センシティブ情報）の利用目的は、保険業法施行規則に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。）に同意のうえ、でご記入下さい。詳細については、当社ホームページ（http://www.ms-ins.com）をご覧下さい

三井住友海上火災保険株式会社　宛

１．以下の事項につきご記入下さい。

（1）医療法人名　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（2）病院名　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（3）住所　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（4）病床数　：　　　床

（内訳）一般病床　（　　　床）
療養型病床　（　　　床）
精神病床　（　　　床）
結核感染症病床　（　　　床）

（5）医師数　：常勤医師 ＿＿＿＿名，　常勤以外の医師 ＿＿＿＿名

２．過去５年間の医療事故の内容につきご記入下さい。

※下記内容について詳細を確認させて頂く場合がございますので、予めご了承ください。

年度	賠償金支払確定年月日	医療行為時期	症状発見年月（提訴年月日）	支払金額(円)	事故等の概要	
					支払事由	事故等の内容

（記入上の注意）

過去５年間以内の損害賠償金あるいは争訟費用等が発生した事故につき、１件ずつご記入願います。上記にて記載不可能な場合は、別表等を添付、もしくは別紙「医師賠償責任保険　質問書」にご記載願います。また、上記表の項目については下記条件で記載願います。

年度：賠償金支払確定年月日ベース
医療行為時期：事故の原因となった医療行為の時期（複数年にまたがる場合は　年～　年）
支払事由：損害賠償金（和解金）、争訟費用の別に記入願います。

（ご署名または記名・押印）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（ご記入日）＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

三井住友海上火災保険株式会社

リスク診断票

Ⅰ．体制面の整備

Ⅰ－１．医療安全管理体制

		回答欄
1	医療の安全を確保するための指針（安全管理指針）を策定し、職員へ周知している。	□はい／□いいえ
2	医療安全管理委員会には、各部門の責任者も含まれており部門横断的な構成になっている。	□はい／□いいえ
3	医療安全委員会の役割と権限は「安全管理指針」で明文化されており、役割と権限が明確に定められている。	□はい／□いいえ
4	医療安全管理部門を設置している	□はい／□いいえ
5	医療安全管理者を任命している。	□はい／□いいえ
6	医療安全管理担当者（リスクマネージャー）を任命している。	□はい／□いいえ
7	最低年1回は医療機関に共通する安全管理について研修を開催している。（他の研修会と同時開催でも可。）	□はい／□いいえ
8	事故発生後の「対応マニュアル」を作成し職員へ周知・徹底させてい	□はい／□いいえ
9	事故発生後に直ちに事故調査を行い、事故調査レポートを作成してい	□はい／□いいえ
10	「事故報告」や「ヒヤリハット報告」の重要性を職員に周知徹底し、報告を奨励している。	□はい／□いいえ
11	「事故報告」や「ヒヤリハット報告」は事実に基づき客観的に記載するよう職員に指導している。	□はい／□いいえ
12	フィードバックは問題が発生した部門だけでなく、関係する部門全体に行っている。	□はい／□いいえ
13	「事故報告」や「ヒヤリハット報告」の分析を踏まえ、再発防止策を策定して実行している。	□はい／□いいえ
14	再発防止策を実行した後、評価・検証を実施している。	□はい／□いいえ
15	患者相談窓口を設置している。	□はい／□いいえ

Ⅰ－２．院内感染対策

		回答欄
16	院内感染対策のための指針を策定し、従業者へ周知している。	□はい／□いいえ
17	院内感染対策委員会は部門横断的な構成になっており、定期的に開催されている。(医療安全管理委員会と一体的に対応することも可)	□はい／□いいえ
18	院内感染症対策マニュアルがある。	□はい／□いいえ
19	感染制御医師または感染管理看護師他の専任の院内感染管理者がいる。	□はい／□いいえ
20	院内感染管理者が中心となって最低年2回は院内感染対策について研修を開催している。（他の研修会と同時開催でも可。）	□はい／□いいえ

Ⅰ－３．医薬品の安全管理体制

		回答欄
21	医薬品安全管理責任者を設置している。	□はい／□いいえ
22	医薬品の安全使用のための業務手順書を作成している。	□はい／□いいえ
23	医薬品の有効性・安全性・使用方法に関する事項について、必要に応じて従業者に対して研修を実施している。(他の研修会と同時開催でも	□はい／□いいえ
24	医薬品安全管理責任者は従業者の業務手順を定期的に確認し、内容を記録している。	□はい／□いいえ
25	医薬品添付文書や製造販売業者などから情報収集を行い、得た情報を従業者に周知し、適宜改善方策を検討している。	□はい／□いいえ

Ⅰ－４．医療機器の保守点検・安全使用に関する体制

		回答欄
26	医療機器安全管理責任者を設置している。	□はい／□いいえ
27	医療機器の有効性・安全性・使用法に関する事項について、必要に応じて従業者に対して研修を実施している。（他の研修会と同時開催でも	□はい／□いいえ
28	保有している医療機器を1冊の「医療機器管理台帳」で把握している。	□はい／□いいえ
29	保守点検の実施マニュアルを作成し、マニュアルに従って医療機器の点検を実施している。	□はい／□いいえ
30	医療機器取扱説明書や製造販売業者から情報収集を行い、得た情報を医療機関の管理者に適宜報告している。	□はい／□いいえ

リスク診断票

Ⅱ．オペレーション面の事故防止策

Ⅱ－１．注射・輸血

		回答欄
31	点滴薬・注射薬は1患者1トレイで管理し、患者の取り違えが発生しないよう、患者登録番号（ＩＤ番号）や生年月日、年齢などで個人の識別ができるようになっている。	□はい／□いいえ
32	予定輸血は人員の多い日勤帯に実施できるように他部門と調整を行っている。	□はい／□いいえ
33	輸血開始後5分間と15分後に患者の状態を確認するなど、異常の早期発見ができるルールとなっている。	□はい／□いいえ
34	血液依頼表の誤記を防ぐため、輸血製剤の発注伝票が複写式となっており、複数部門でチェックが行われている。（システムが電算化されている場合は複数部門でチェックできるシステムとなっている）	□はい／□いいえ
35	口頭指示（変更・中止指示含む）を緊急時以外は行わないルールとなっている。	□はい／□いいえ

Ⅱ－２．与薬（内服薬・外用薬）

		回答欄
36	どんな薬剤でも声を出し、指差しして自分の目で確実に確認させてい	□はい／□いいえ
37	自分の判断に自身が無いときは、遠慮せず先輩に相談するよう指導が行われている。	□はい／□いいえ
38	薬品名や外観がにた薬剤は取り違え防止のために、薬剤の見直しをするなどの対策を取っている。	□はい／□いいえ
39	配薬した薬袋を回収して服薬確認を行い、カルテに投薬者がチェックをしている。	□はい／□いいえ
40	与薬の準備を行った人間が最後まで責任を持って行い、薬剤の取り違えを防止している。	□はい／□いいえ

Ⅱ－３．転倒・転落防止

		回答欄
41	病棟・部門間で統一の転倒防止アセスメントスコアシートを活用して入院患者の状態を把握している。	□はい／□いいえ
42	ベッド周りに障害物を置かないようにしている。	□はい／□いいえ
43	転倒の危険のある患者に対しては排泄の頻度、時間などのパターンを把握し、一人でトイレへ移動することの無い様ケアプランを作成してい	□はい／□いいえ
44	転倒の危険の高い患者はナースステーションの近い目が行き届く部屋に移動させている。	□はい／□いいえ
45	頻繁にトイレ歩行する患者は夜間のみポータブルトイレを使用するか、トイレの近い部屋に移動させている。	□はい／□いいえ

Ⅱ－４．人工呼吸器

		回答欄
46	設定条件は医師が指示簿に記入している。	□はい／□いいえ
47	指示変更時、ケア・処置終了時、勤務交代時に設定条件通り正しく作動しているか確認している。	□はい／□いいえ
48	コンセント・スイッチ・回路が確実に接続されて正しく作動しているか確認している。	□はい／□いいえ
49	加湿器には精製水以外のものを混入させないよう表示、保管場所、容器の区別など工夫している。	□はい／□いいえ
50	アンビューバッグなどの救急蘇生の物品をベッドサイドに準備してい	□はい／□いいえ

医師賠償責任保険　質問書

告知書ならびリスク診断票（別紙）

●過去５年間の医療事故の内容につきご記入下さい。
過去５年間に発生した医療紛争（病院に責任がないと考えているが患者側から苦情が申し立てられた等のケースを含みます）や、解決したケース（保険金を受け取ったものだけでなく、自己負担したものや、裁判で勝訴したり示談で患者側が納得したケース）を含みます。

年度	医療行為時期	症状発見年月（提訴年月日）	賠償金支払／示談金確定年月日	請求額	賠償金額／和解金額	弁護士費用（争訟費用）	事故内容	障害の程度	経過	係争状況（裁判内／裁判外）
2005 （例）	2004.2月	同左			0	581,544円	点滴実施後神経麻痺出現	手指麻痺	徐々に改善	裁判外